Министерство образования и науки РС (Я)

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

 «Якутский медицинский колледж»

СОГЛАСОВАНО УТВЕРЖДАЮ

с научно-методическим отделом Зам.директора по УР:

Зам. директора по НМР \_\_\_\_\_\_Стручкова А.С.

\_\_\_\_\_\_\_ Ядреева Н.И. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

**Методическая разработка**

**практического занятия (для преподавателя)**

**ПМ.02.** Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

**МДК 02.01.** Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Тема: «**Сестринский уход за новорожденным ребенком**»

Специальность: 34. 02. 01 «Сестринское дело»

Курс 2

Квалификация: «Медицинская сестра/Медицинский брат»

СД-20 –10, 2 бригада

РАССМОТРЕНО Составила:

на заседании ЦМК Роббек К.В. -преподаватель

клинических дисциплин № 2 педиатрии

Протокол №\_\_\_\_\_\_

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

Председатель ЦМК:

\_\_\_\_\_\_\_ Федоров П.Д.

г. Якутск 2022 г.

**Тема:** «Сестринский уход за новорожденным ребенком»

**Форма проведения занятия:** практическое занятие

**Время:** 90 минут.

**Место проведения:** манипуляционныйкабинет «Акушерство» ЯМК

**Учебная цель:** формирование у студентов практических навыков и умений, необходимых для ухода новорожденных.

**Студент должен уметь:**

* обработку кожных покровов и слизистых оболочек,
* обработку пупочной ранки,
* подмывать ребенка,
* кормить ребенка через зонд,
* пеленать ребенка,
* провести антропометрию.

**Студент должен обладать общими компетенциями:**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

**Студент должен обладать профессиональными компетенциями:**

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий

**Личностные результаты:**

|  |  |
| --- | --- |
| Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность | ЛР 15 |
| **Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми работодателями**  |
| Проявляющий доброту, милосердие и отзывчивость по отношению к пациентам  | ЛР 16 |
| Готовый к исполнению профессиональных обязанностей  | ЛР 20 |

**Методическая цель:**

Активизировать познавательные способности студентов путем применения практикоориентированных методов обучения. Использование инновационно-информационного, коллективно-мыслительного методов.

**Воспитательная цель:**

* Формировать специалиста профессиональной ответственности и долга;
* Привитие любви к своей профессии;
* Способность развитию у студентов таких черт характера: внимание, наблюдательность, умение общаться с больным - в плане этики и диентологии.

**Карта междисциплинарных связей в учебном процессе при моделировании специалиста-медицинской сестры/медицинского брата**

|  |  |
| --- | --- |
| ОП.01. Основы латинского языка с медицинской терминологией | Медицинские термины |
| ОП.08. Психология | Психологические аспекты деятельности медицинской сестры/медицинского брата |
| ОП.02. Анатомия и физиология человека | Анатомо-физиологические особенности органов и систем у детей |
| Младшая медицинская сестра по уходу за больными | Асептика и антисептика. |

**Оснащение занятия:**

1. Учебно-методическая документация:
* календарно-тематический план
* рабочая программа
* методическая разработка
* алгоритм манипуляций
1. Муляжи младенцев,
2. Набор для пеленания,
3. Набор для зондового кормления,
4. Набор для проведения утреннего туалета,
5. Электронные весы.
6. Технические средства обучения:
* телевизор

**Учебно-методическая литература**

1. Н.В. Ежова, Е.М. Русакова, Г.И. Кащеева «Пе­диатрия» ООО «Издательство Оникс», 2018 г.

2.Е.Е. Тен «Основы мед. знаний» - М.: Мастерст­во, 2019. - 256с.

3.СД в педиатрии, Н.Соколова, В.Тульчинская, «Педиатрия», 1019 г.

4. Д.А.Крюкова, Л.А.Лысак, .О.В. Фурса «Здоровый ребенок и его окружение». ООО «Феникс», 2017 г.

5. Н.П.Шабалов «Справочник педиатра», Питер. Спутник врача, 2018 г.

**Структура занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Содержание** | **Продолжительность** |
| 1. | Организационная часть | 2 мин. |
| 2. | Целевая установка(мотивация учебной деятельности) | 3 мин. |
| 3. | Актуализация базовых знаний | 7 мин. |
| 4. | Практическая часть | 60 мин. |
| 5.  | Закрепление полученных знаний | 10 мин. |
| 6. | Рефлексия  | 4 мин. |
| 7. | Подведение итогов занятия | 3 мин. |
| 8. | Задание на дом | 1 мин. |
|  | **Итого**  | **90 минут** |

**ООД**

(основы ориентировочной деятельности)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Основные этапы занятия** | **Время** | **Цель**  | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** |
| 1. | Организационная часть | 2 мин. | 1.Создание условий для учебной деятельности.2.Контроль посещаемости. | 1.Приветствие преподавателя. | 1. Приветствие студентов. |
| 2. | Целевая установка (мотивация учебной деятельности) | 3 мин. | 1.Актуализация данной темы.2.Актуализация мыслительной деятельности студентов, подготовка к формированию умений и навыков по теме занятия. | 1.Объявляет тему занятия.2.Ознакомление с целью занятия.3.Далее преподаватель сообщает об актуальности данной темы с целью настроить студентов на работу. | Включаются в активное сотрудничество с преподавателем, настраиваются на начало занятия. |
| 3.  | Актуализация базовых знаний | 7 мин | Закрепление ранее полученных студентами знаний по теме средства влияющие на органы пищеварения. | Преподаватель задает вопросы, студенты дают ответы. | 1.Поиск ответов на базовые вопросы;2.Активное участие в диалоге с преподавателем;3.Взаимосвязь студентов друг с другом. |
| 3. | Формирование умений и навыков на основе полученных теоритических знаний:-выполнение манипуляций; | 60 мин. | -формирование профессиональной компетенции по теме: «Сестринский уход за новорожденным ребенком»  | 1. Демонстрирует выполнение манипуляций.4. Проводит рефлексию после каждого этапа. | 1. Выполняют манипуляции;2. Проводят рефлексию после каждого этапа. |
| 4.  | Закрепление полученных знаний | 10 мин | -формирование профессиональной компетенции по теме: «Сестринский уход за новорожденным ребенком»  | 1.Отправляет студентам ссылку на онлайн-тестирование;2. Проводят со студентами совместный разбор вопрос теста | 1. Выполняют онлайн-тестирование;2. Проводят совместный разбор вопрос теста |
| 4. | Рефлексия | 4 мин. | Контроль практических умений, навыков. | Создает условия для анализа усвоения материала по вопросам:- достигли ли мы целей сегодняшнего занятия?- что понравилось?- что не понравилось?- какими практическими навыками и умениями овладели? | Проводят анализ достижения целей занятия, оценивают усвоение новой информации, уровень проведения занятия. |
| 7. | Подведение итогов | 3 мин. | Оценка деятельности студента. | Преподаватель оценивает деятельность студентов по всем действиям практического занятия, учитывая активность всей группы в целом и каждого по отдельности. | Резюмирует совместное взаимодействие на данном этапе. |
| 8. | Домашнее задание | 1 мин. |  | Рекомендует:1.Методическое указание;2.Формы самостоятельной работы;3.Учебную литературы. | Записывают задание на дом. |

**АКТУАЛИЗАЦИЯ БАЗОВЫХ ЗНАНИЙ**

**Вопросы для фронтального опроса**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос** | **Ответ** |
| 1 | Продолжите предложение:- Доношенным новорожденным считается ребенок родившийся ……………………………………… | Доношенным новорожденным считается ребенок родившийся при сроке беременности с 38 недели до 42 недели с массой тела более 2 кг 500 гр.; ростом более 45 см. |
| 2 | Назовите анатомо-физиологические особенности кожи новорожденного ребенка. | Кожа состоит из двух основных слоев – эпидермиса и дермы.Из-за слабого развития разделяющей их базальноймембраны при заболеваниях эпидермис легко отделяется от дермы, чем и объясняется возможное возникновение пузырьков. Защитная функция кожи слабая. Интенсивность кожного дыхания у детей очень велика. Выделительная функция кожи у новорожденных слабая. Резорбционная функция кожи у детей повышена. |
| 3 | Дайте определение состоянию «физиологическая желтуха», обоснуйте причину возникновения данного состояния. | - появление видимого желтушного окрашивания кожных покровов и слизистых новорожденного вследствие повышения уровня общего билирубина в сыворотке крови.Желтуха становится видимой, когда уровень общего билирубина сыворотки (ОБС) достигает ³ 80 мкмоль/л.Желтуха появляется со второго дня от момента рождения и сохраняется до 7-8 дня. |
| 4 | Для чего применяется данный аппарат?  | Прибор для измерения билирубина в крови позволяет определить его уровень у новорожденного с высокой точностью (около 90-99%), так устанавливается равная концентрация между кожными покровами и кровеносной системой. Принцип работы основан на прохождении потока света вглубь кожи и оценку его отражения, результатом становится индикация содержания пигмента на табло. |
| 5 | Назовите АФО костно-мышечной системы новорожденного ребенка | Основу скелета новорожденного составляет хрящевая ткань, которая по мере роста ребенка заменяется костной. Череп новорожденного относительно больших размеров, мозговой отдел преобладает над лицевым. У доношенного новорожденного открыт большой родничок (между теменными и лобной костями), он закрывается к 12-15 месяцам. Позвоночник новорожденного не имеет физиологических изгибов. Они формируются в связи с возникновением статических функций: шейный лордоз появляется с 2 месяцев, когда ребенок начинает держать головку; грудной кифоз – с 6 месяцев, когда ребенок сидит; и поясничный лордоз – с 10-12 месяцев, когда ребенок подолгу стоит. У новорожденного отмечается гипертонус мышц-сгибателей, что обеспечивает флексорную позу. Он сохраняется до 3-4 месяцев. |
| 6 | Дайте определение состоянию «транзиторная лихорадка», обоснуйте причину возникновения данного состояния. | Транзиторная лихорадка начинается на 3 день жизни, длится несколько часов, она не связана с простудными заболеваниями. Гипертермия может совпадать при транзиторной лихорадке с максимальной физиологической потерей массы тела новорождённого, похудение считается одной из причин проявления расстройства. У малышей теряются силы, влага в организме, из-за этого температура тела повышается. |
| 7 | Назовите анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы новорожденного ребенка. | У новорожденных устанавливается внеутробное кровообращение, начинают функционировать малый и большой круги кровообращения. В левом предсердии возрастает давление крови из-за поступления большого ее количества, и клапан овального окна механически закрывается. У новорожденных сердце относительно большое и составляет 0,8 % от массы тела (около 22 г), а у взрослых — 0,4 %. Правый и левый желудочки примерно равны, толщина их стенок составляет 5 мм. |
| 8 | Какие вакцины ставят новорожденному ребенку в роддоме? | - 1 сутки жизни – V1 против вирусного гепатита В- 3–7 день - против туберкулеза (БЦЖ). |
| 9 | Что за метод применяют новорожденному и для чего? | Фототерапия (светотерапия, светолечение) желтухи новорождённых – метод лечения физиологической желтухи новорождённых, который заключается в воздействии на ткани организма новорождённого светом синего спектра излучения. Билирубин разрушается под действием света, в результате чего он преобразуется в безвредные продукты распада и выводится из организма с калом и мочой. |
| 10 | Назовите причину возникновения полового криза новорожденного ребенка | Полово́й или гормона́льный криз — одно из переходных состояний, связанных с адаптацией ребёнка к жизни (окружающей действительности). Через это проходит до ¾ доношенных новорождённых, чаще встречается у девочек. Причиной возникновения гормонального криза является поступление большого количества эстрогенов (половых гормонов) из организма матери в организм ребенка перед его рождением и их активное выделение из организма ребенка в течение первой недели его жизни:- Физиологическая мастопатияОна проявляется в основном у девочек. Происходит небольшое увеличение размеров молочных желез на фоне кормления ребёнка грудью.- Метрорагия (микроменструация)Это достаточно редкое проявление криза, оно встречается всего у 5-10 % девочек. Характеризуется тем, что у новорождённых девочек в течение пары дней могут быть кровянистые выделения из влагалища. Они микроскопические и длятся не более двух дней. |

**ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ**

* **«Санация дыхательных путей»**
* **«Перевязка пуповины»**
* **«Обработка кожных покровов и слизистых оболочек у новорожденного ребенка»**
* **«Обработка пупочной ранки новорожденному ребенку»**
* **«Антропометрия новорожденного ребенка»**
* **«Профилактика гонобленореи»**
* **«Подмывание новорожденного ребенка»**
* **«Пеленание новорожденного ребенка»**
* **«Зондовое кормление новорожденного ребенка»**
* **«Гигиеническая ванна новорожденного ребенка»**

**МАНИПУЛЯЦИЯ №1 «Санация дыхательных путей»**

**Цель:** удалению патологического содержимого из дыхательных путей.

**Показания:** восстановление проходимости дыхательных путей.

**Оснащение:** 1) электроотсос; 2) стерильный аспирационный катетер; 3) стерильный раствор для увлажнения катетера (раствор натрия хлорида 0,9% или вода дистиллирован­ная), емкость-дозатор с антисептическим средством для обработки рук, стерильные салфетки, пинцет.

**Алгоритм действий:**

- вымыть руки на гигиеническом уровне,

- надеть н/стерильные перчатки,

- распечатать упаковку с катетером, предварительно проверив герметичность и срок ее годности, пинцетом извлечь катетер из упаковки, проверить его целостность,

- обработать перчатки антисептическим раствором,

- присоединить катетер к отсасывающей соединительной трубке электроотсоса. Для этого вводимый конец катетера вложить в руку на салфетку, другой его конец присоединить к электроотсосу,

- переложить катетер с марлевой салфеткой в правую руку и взять его как писчее перо на расстоянии 3-5 см от вводимого конца,

- увлажнить катетер,

- подключить электроотсос и произвести прерывистую аспирацию в течение 5 —15 с. Санация повторяется до полного удаления содержимого,

- отсоединить катетер от соединительной трубки. Использованный катетер выбрасываем в мешок отходов класса «Б»,

- снять перчатки и выбросить в мешок отходов класса «Б», вымыть руки и осушить.

**МАНИПУЛЯЦИЯ № 2 «Перевязка пуповины»**

**Цель:** пережать сосуды пуповины

**Показания**: профилактика кровотечения у новорожденных.

**Оснащение:** зажимы Кохера, пупочный зажим, стерильные салфетки, пинцет, стерильный лоток, тупоконечные ножницы, 96% спирт.

**Техника выполнения:**

- от пупочного кольца на расстоянии 10 см накладываем зажим Кохера. От первого зажима отходим на 2 см и накладываем второй зажим,

- участок между зажимами обрабатываем марлевой салфеткой, смоченной 96 % спиртом. На этот участок накладывают стерильную салфетку,

- между зажимами пуповину пересекают тупоконечными ножницами,

- ребенка переносим в открытую реанимационную кровать,

- от пупочного кольца отходим на 0,5-1,0 см и надеваем стерильный пупочный зажим,

- пупочный остаток обрабатываем марлевой салфеткой, смоченной 96 % спиртом,

- от пупочного зажима отходим на 1,5-2,0 см и разрезаем тупоконечными ножницами,

- пупочный остаток обрабатывается 1 % спиртовым раствором бриллиантовой зелени,

- использованные салфетки, перчатки выбрасываем в мешок отходов класса «Б»,

- моем руки и осушаем.

**МАНИПУЛЯЦИЯ № 3 «Обработка кожных покровов и слизистых оболочек у новорожденного ребенка»**

**Цель:** ежедневная гигиена новорожденного ребенка.

**Показания:** соблюдение гигиены тела, обеспечение потребности ребенка «быть чистым».

**Оснащение:**

- 2 стерильных ватных шарика,

- 2 жгута,

- дистиллированная вода,

- лоток для стерильного материала,

- лоток для использованного материала,

- 2 ватные палочки,

- стерильное вазелиновое масло,

- стерильные влажные салфетки,

- стерильные перчатки,

- набор для пеленания,

- дезинфицирующий раствор,

- ветошь,

- мешок для грязного белья.

**Алгоритм действий при обработке кожных покровов и слизистых оболочек:**

* моем руки на гигиеническом уровне;
* осушить стерильной салфеткой;
* обрабатываем руки кожным антисептиком;
* одеваем стерильные перчатки;
* подготовить рабочее место: открыть бикс, проверить индикатор; поместить стерильную ветошь из бикса в емкость (3%р-р перекиси водорода+0,5% р-р СМС).
* обработать пеленальный стол стерильной ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором;
* обработать руки в перчатках теплой водой с антибактериальным мылом;
* осушить руки стерильной салфеткой;
* обработать руки кожным антисептиком;
* подготовить набор для пеленания;
* раздеть ребенка;
* сбросить одежду в мешок для грязного белья;
* промыть глаза стерильным ватным шариком, смоченным дистиллированной водой. Глаза промываем снаружи к внутрь, каждый глаз отдельными ватными шариками;
* нос чистим ватными турундами;
* ушные раковины и наружный слуховой проход чистим ватной палочкой, смоченной вазелиновым маслом;
* кожные покровы протираем влажной салфеткой, начиная с лица;
* обработать естественные складки стерильной салфеткой, смоченной стерильным маслом.

**МАНИПУЛЯЦИЯ № 4 «Профилактика гонобленореи»**

**Показания:** профилактика конъюнктивита.

**Оснащение:** стерильный лоток, пинцет, стерильные марлевые салфетки, дистиллированная вода, 1 % тетрациклиновая мазь, н/стерильные перчатки, емкость-дозатор с антисептическим средством для обработки рук.

**Алгоритм действий:**

- вымыть руки на гигиеническом уровне,

- надеть н/стерильные перчатки,

- перчатки обработать антисептическим средством,

- на стерильный лоток из крафт-пакета пинцетом вытащить 5 стерильных салфеток,

- смочить салфетку дистиллированной водой и обработать глаза с наружного края к внутрь,

- осушить сухой салфеткой промокательными движениями,

- также обрабатываем другой глаз,

- стерильной салфеткой отодвигаем нижнее веко вниз 1 % тетрациклиновую мазь обильно закладываем на нижнее веко. Закрываем глаза и слегка массируем, чтобы распределить мазь по всему глазу. И в другой глаз таким же способом закладываем мазь,

**МАНИПУЛЯЦИЯ № 5 «Обработка пупочной ранки новорожденному ребенку»**

**Цель:** предупредить инфицирование пупочной ранки.

**Оснащение:**

- 3% раствор перекиси водорода;

- 1% спиртовой раствор бриллиантовой зелени;

- стерильные ватные палочки;

- стерильные перчатки,

- лоток для стерильного материала;

- лоток для использованного материала;

- емкость с дезинфицирующим раствором;

- ветошь.

**Алгоритм действий при обработке пупочной ранки:**

* подготовить необходимое оснащение;
* моем руки на гигиеническом уровне;
* осушить стерильной салфеткой;
* обрабатываем руки кожным антисептиком;
* одеваем стерильные перчатки;
* обрабатываем пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку;
* обработать руки в перчатках теплой водой с антибактериальным мылом;
* осушить руки стерильной салфеткой;
* обработать руки кожным антисептиком;
* левой рукой, указательным и большим пальцами раздвигаем края пупочной ранки и закапываем 2 капли 3% раствора перекиси водорода;
* образовавшуюся пену убираем стерильной ватной палочкой, обрабатывая со дна кнаружи;
* использованную ватную палочку бросаем в лоток для использованного материала;
* стерильной ватной палочкой, смоченной 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени обрабатываем пупочную ранку со дна кнаружи;
* использованную ватную палочку бросаем в лоток для использованного материала;
* использованный материал бросаем в мешок класса Б;
* снимаем перчатки и погружаем дезинфицирующий раствор;
* лотки погружаются в дезинфицирующий раствор.

**МАНИПУЛЯЦИЯ № 6 «Подмывание новорожденного ребенка»**

**Цель:** ежедневная гигиена новорожденного.

**Показания:** соблюдение гигиены тела, обеспечение потребности ребенка «быть чистым».

**Оснащение:**

- резиновый или клеенчатый фартук;

- резиновые перчатки;

- водный термометр;

- пеленка;

- детское мыло;

- марлевая салфетка;

- стерильное вазелиновое масло.

**Алгоритм действий при подмывании ребенка:**

* моем руки на гигиеническом уровне;
* сушим руки стерильной салфеткой;
* обрабатываем руки кожным антисептиком;
* одеваем перчатки;
* включаем кран. Под проточной водой держим водный термометр. Температура воды должно составить 37-38с;
* ребенка раздеваем, грязное белье бросаем в мешок для грязного белья;
* ребенка ложим на левую руку животом;
* в правую руку берем салфетку и моем ребенка (примечание: девочек подмывают спереди назад, чтобы избежать загрязнения и инфицирования мочеполовых путей;
* ребенка ложим на пеленальный стол и чистой пеленкой осторожными промокательными движениями обсушивают;
* складки кожи обрабатывают стерильным вазелиновым маслом, область ягодиц и промежность.

**МАНИПУЛЯЦИЯ № 7 «Пеленание новорожденного ребенка»**

**Цель:** ежедневная гигиена новорожденного.

**Показания:** соблюдение гигиены тела, обеспечение потребности ребенка «быть чистым».

**Оснащение:**

- тонкая и теплая распашонки;

- тонкая и фланелевая пеленки;

- памперс;

- емкость с дезинфицирующим раствором;

- ветошь.

**Алгоритм действий при пеленании ребенка:**

* моем руки на гигиеническом уровне;
* сушим руки стерильной салфеткой;
* обрабатываем руки кожным антисептиком;
* одеваем стерильные перчатки;
* обработать пеленальный стол ветошью, смоченной дез.раствором;
* моем руки с антибактериальным мылом;
* сушим руки стерильной салфеткой;
* обрабатываем руки кожным антисептиком;
* уложить на пеленальный столик белье послойно (снизу вверх):

- фланелевая пеленка,

- тонкая пеленка,

- теплая распашонка,

- памперс.

* положить ребенка на пеленальный стол;
* надеть на ребенка тонкую распашонку пахом назад;
* надеть поверх тонкой теплую (фланелевую) распашонку пахом вперед;
* проверить, чтобы не было складок;
* подвернуть нижний край распашонок по всей окружности;
* надеть памперс, проведя его между ножками малыша;
* запеленать ребенка в тонкую пеленку;
* запеленать ребенка в теплую пеленку.

**МАНИПУЛЯЦИЯ № 8 «Антропометрия новорожденного ребенка»**

**Оснащение:**

- стерильные перчатки;

- сантиметровая лента;

- электронные весы;

- ветошь;

- дезинфицирующий раствор;

- пеленальный набор.

**Измерение роста:**

- ребенка надо уложить на левый бок;

- начало сантиметровой ленты кладем на макушку и измеряя все изгибы опускаемся до пяток;

- данные записываем в историю развития ребенка.

**Измерение окружности головы и грудной клетки:**

- сантиметровую ленту наложить на затылочный бугор, спереди – на уровне надбровных дуг;

- сантиметровую ленту наложить на уровне нижних углов лопаток, спереди – на уровне сосков;

- записать результат в историю развития ребенка.

**Взвешивание:** масса тела детей до 2-х лет измеряется на специальных чашечных весах. Взвешивание производится утром натощак.

**Последовательность действий:**

- протереть весы дезинфицирующим раствором;

- на весы положить пеленку;

- положить ребенка на весы;

- записать результаты в историю развития ребенка

**МАНИПУЛЯЦИЯ № 9 «Зондовое кормление новорожденного ребенка»**

**Оснащение:**

- питательный стерильный зонд;

- стерильные салфетки;

- стерильный лоток;

- шприц с молочной смесью;

- 10 мл. шприц;

- фонендоскоп;

- стерильные перчатки;

- лейкопластырь;

- стерильное вазелиновое масло.

**Алгоритм действий при зондового кормления ребенка:**

* моем руки на гигиеническом уровне;
* сушим руки стерильной салфеткой;
* обрабатываем руки кожным антисептиком;
* одеваем стерильные перчатки;
* стерильный лоток;
* открываем кювез и помещаем стерильный лоток со стерильным материалом;
* измеряем стерильный зонд от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до мечевидного отростка, прикрепляем к зонду лейкопластырь;
* смазываем кончик зонда стерильным вазелином;
* вводим зонд через носовой проход до метки в зонде;
* чтобы убедится попал ли зонд в желудок берем 2,0 мл. шприц натягиваем поршень и вводим воздух в зонд одновременно прикладывая фонендоскоп в эпигастральную область. Если зонд попал в желудок мы должны услышать «хлопки»;
* убедившись, что попали в желудок вводим молочную смесь с помощью шприца по назначению врача;
* зонд прикрепляем с помощью лейкопластыря к щекам ребенка;
* снимаем перчатки, бросаем в желтый мешок;
* моем руки;
* сушим руки стерильной салфеткой;
* по назначению врача зонд меняется;
* время кормления отмечаем в листе назначения.

**МАНИПУЛЯЦИЯ № 10 «Гигиеническая ванна новорожденного ребенка»**

**Цель: ежедневная гигиена новорожденного.**

**Показания: соблюдение гигиены тела, обеспечение потребности ребенка «быть чистым».**

**Оснащение:** кипяченая вода температурой 37с- 38с, кувшин для ополаскивания, ванночка, водный термометр, "рукавичка" из махровой ткани (фланели), детское мыло, стерильное масло, комплект белья, полотенце, пеленальный столик, перчатки.

**Алгоритм действий:**

1. Вымыть (обработать) руки на гигиеническом уровне.

2. На пеленальном столике разложить комплект белья. Поставить в устойчивое положение ванночку (обработанную дез. раствором или вымытую с детским мылом). Облить ванночку кипятком.

3. Ванну заполнить - на 1/2 или 1/3 ее объема (добавить 5% раствор перманганата калия до слабо-розового цвета). Измерить Т ° воды термометром. Температура воды в ванне 36, 0-37,0 град. с. Т воздуха в помещении- 22-24 град. с. Заполнить кувшин кипяченой водой Т 36,0 – 37,0 град. с.

4. Раздеть ребенка. Грязное белье сбросить в бак для использованного материала.

5. Взять ребенка двумя руками: положить на левую руку взрослого, так, чтобы голова находилась на локтевом сгибе, фиксируя этой же рукой левое бедро ребенка. После погружения его в воду, левая рука переносится на левое плечо ребенка. Уровень погружения – до сосков.

6. В течение нескольких минут обливать рукой шею и грудь ребенка водой из ванны.

7. Мытье туловища: надеть рукавичку и, намылив ее, бережно вымыть тело ребенка, ополоснув затем водой из ванны. Перевернуть ребенка на животик, положив свою правую руку на грудную клетку малыша, вращая его по своему левому предплечью движением от себя. Помыть спинку и ножки. Снова движением от себя перевернуть ребенка лицом вверх.

8. Мытье головы (голову мыть в последнюю очередь, так как эта процедура может вызвать негативную реакцию ребенка): смочить волосы ото лба к затылку, поливая их водой из кувшина; вспенив детское моющее средство, нанести его на волосы и бережно помассировать голову; смыть мыльную пену водой их ванны по направлению ото лба к затылку (чтобы мыльная вода не попала в глаза); умыть его, зачерпнув рукой воду из кувшина; ополоснуть ребенка водой из кувшина, приподняв его над водой.

9. Набросить полотенце или пеленку на ребенка, положить на пеленальный столик, осушить кожу промокательными движениями. Мокрую пеленку бросить в бак. Обработать кожные складки, запеленать и положить в кроватку.

10. Утилизация использованного материала. Слить воду и обработать ванночку. Снять перчатки и выбросить в мешок для отходов класса «Б».

11. Вымыть (обработать) руки на гигиеническом уровне.

**ЗАКРЕПЛЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ ЗНАНИЙ**

**Контрольные тесты**

1. **Период новорожденности продолжается:**

1) 30 дней,

2) 28 дней,

3) 25дней

**2. Допустимые колебания длины тела доношенного новорождённого составляют (в см):**

1) 42-52,

2) 46-49,

3) 46-56,

4) 50-59

**3. В число признаков, оцениваемых по шкале Апгар, не входит:**

1) мышечный тонус,

2) вес новорождённого,

3) цвет кожи,

4) частота сердцебиений

**4. Продолжительность раннего неонатального периода составляет (в днях):**

1) 3,

2) 7,

3) 10,

4) 28

 **5. Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни):**

 1) 1–2,

 2) 3–4,

 3) 4–5,

 4) 6–7

 **6. У скольки % новорожденных детей встречается физиологическая убыль массы тела:**

1) 30 %,

2) 50 %,

3) 100 %

**7. На какой день у новорожденного ребенка появляется физиологическая эритема:**

1) на первый день после рождения,

2) на 7 день после рождения,

3) на 10 день после рождения

**8. При транзиторной лихорадке на какой день повышается температура тела:**

1) на 3-5 день после рождения,

2) на 6-7 день после рождения,

3) на 10-12 день после рождения

**9. Когда исчезает транзиторная желтуха:**

1) на 3-4 день после рождения,

2) на 4-5 день после рождения,

**10. На какой день жизни может обнаруживается мочекислый инфаркт:3) на 7-8 день после рождения:**

1) 1-2,

2) 3-5,

3) 6-7

**11. Для профилактики гонобленнореи (офтальмобленореи) применяется:**

1) хлоргексидин,

2) эритромициновая мазь,

3) 1 % тетрациклиновая мазь,

4) азитромицин.

**12. Половой криз у новорожденного проявляется:**

1) повышением температуры тела,

2) увеличением массы тела,

3) увеличением грудных желез,

4) снижением температуры тела

**13. У новорожденного отмечается физиологический:**

1) гипертонус мышц-разгибателей,

2) гипертонус мышц-сгибателей,

3) гипотонус мышц-сгибателей

**14. Форма большого родничка у новорожденного:**

1) овальная,

2) округлая,

3) треугольная,

4) ромбовидная

**15. Большой родничок у новорожденного располагается между ................костями черепа:**

1) лобной и теменными,

2) теменными,

3) затылочной и теменными,

4) височной и теменной

**Эталоны ответов к тестовому заданию**

1. 2,
2. 3,
3. 2,
4. 2,
5. 3,
6. 3,
7. 1,
8. 1,
9. 3,
10. 2,
11. 3,
12. 3,
13. 2,
14. 1.

**Критерии оценивания результатов тестового контроля**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка | Количество ошибок |
| «5» | 0–1 ошибка |
| «4» | 2–3 ошибки |
| «3» | 4–5 ошибок |
| «2» | 6 и более ошибок |

**Критерии оценивания за общую работу на занятии**

«5» - активная работа на занятии, активное участие в обсуждении, умение обосновать свои действия, правильные ответы на вопросы, правильность решения ситуационных задач и правильные ответы тестового контроля, четкое выполнение манипуляционной техники.

«4» - активная работа на занятии, активное участие в обсуждении, правильные ответы на вопросы с небольшими неточностями, недочеты при решении ситуационных задач и тестового контроля, незначительные ошибки при выполнении манипуляционной техники.

«3» - недостаточная активность на занятии, ошибки при ответах на вопросы, недостаточная активность в обсуждении, ошибки при решении ситуационной задачи, тестового контроля, грубые ошибки при выполнении манипуляционной техники.

«2» - пассивность на занятии, грубые ошибки при ответах на вопросы, пассивность в обсуждении, грубые ошибки при решении ситуационных задач, тестового контроля и при выполнении манипуляционной техники.

**Домашнее задание**

Вид самостоятельной работы студентов

- повторить пройденные манипуляции

- подготовиться к следующему занятию